



Tools and tricks in hematology een update!

A. Kramers

Nurse practitioner

VUMC / hematologie

Inhoud



- Chronische Myeloïde Leukemie
- Multipel Myeloom
- Graft versus host ziekte
- Meten van zorgzwaarte

Chronische myeloïde leukemie

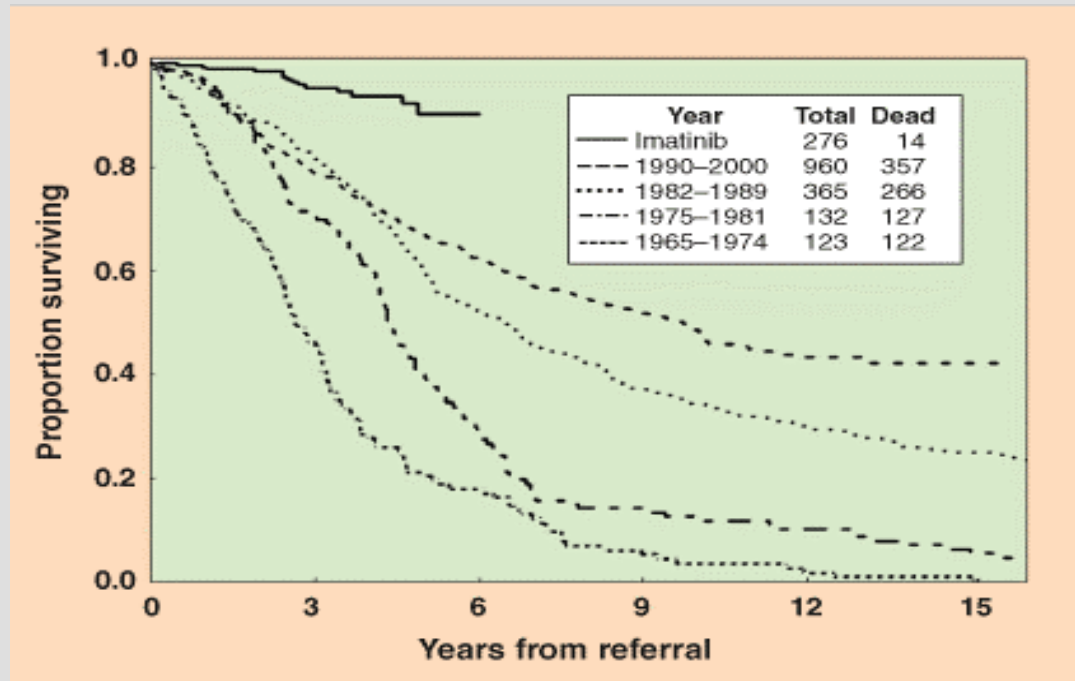


- Stand van zaken
- Responsbepaling
- Supportive care
- Toekomst

Stand van zaken



- Tyrosine kinase inhibitors (TKI's): een nieuwe tool bij CML
- Rol imatinib (Glivec®)



Responsbepaling



- Techniek
- Referentiewaarden PCR uitslagen
- Therapietrouw

Supportive care



- Supportive care een aandachtspunt
- Hoe eerder moleculaire respons, hoe beter de OSV
- Rol groeifactor trombocyten

Toekomst

- Toepassing tweedelijns TKI's
 - Nilotinib (Tasigna®)
 - Dasatinib (Sprycel®)
- Onderzoek pause / stoppen



Multipel myeloom

- Chronische ziekte
- Nieuwe middelen
- Verpleegkundige aandachtspunten
- Toekomst



Chronische ziekte



- Langere levensduur
- Combinatiebehandeling
- VAD is DEAD

Nieuwe middelen



- Thalidomide (Thalomid®)
- Bortezomib (Velcade®)
- Lenalidomide (Revlimid®)
- Anti-Interleukine 6
- Infliximab (Remicade®)
- Arsenicum trioxide (ATO, Trisenox®)

Verpleegkundige aandachtspunten



- Perifere neuropathie
 - Gebruik meetinstrument²
- Aangeboren afwijkingen
 - Risk Management Plan³
- Diepe veneuze trombose
 - Profylaxe

Toekomst



- Toepassing targeted therapy
- Combinatiebehandeling

Graft versus host ziekte



- Veranderde kijk op mechanisme
- Preventie
- Verpleegkundige support

Veranderde kijk op mechanisme



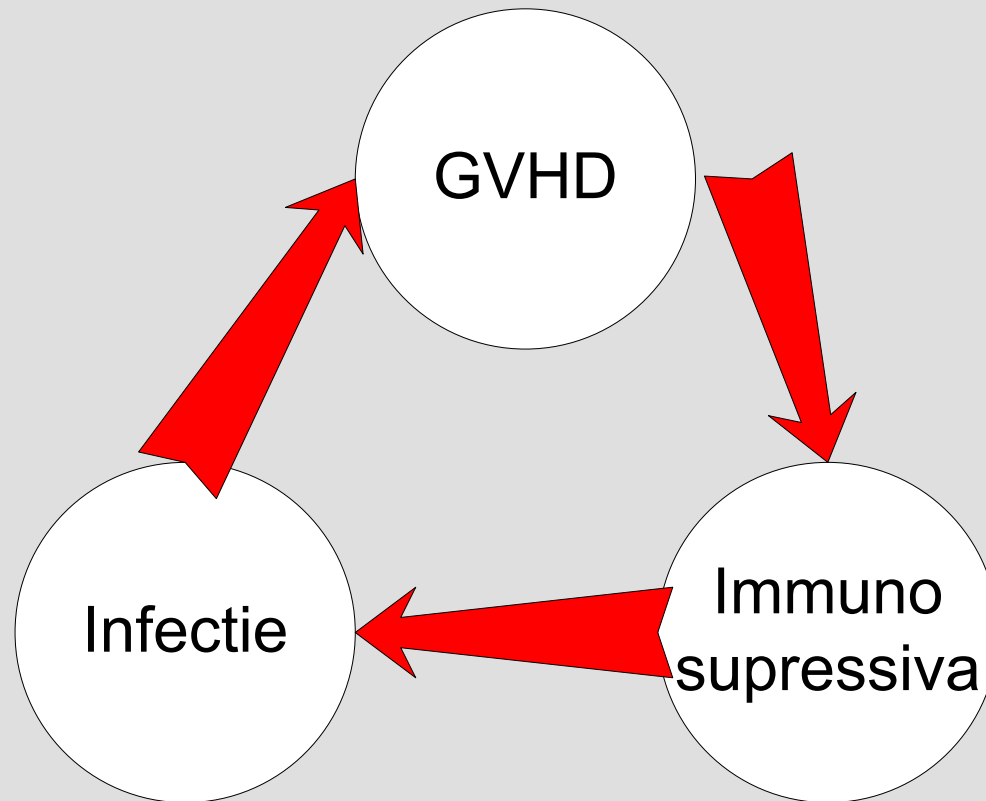
- Voormalig inzicht
- Nieuw inzicht
- 3 stappen model⁴
 - Conditionering
 - Donor T-cel activatie
 - Weefselschade

Preventie



- HLA typering
 - Immunosuppressiva
 - Manipulatie transplantaat (t cel depletie)
 - Conditionering
 - Infectiepreventie
-
- Preventie GVHD > met behoud van graft versus tumor effect

Vicieuze cirkel



Verpleegkundige support



- Langdurig ziekteproces
- Gevarieerde zorgbehoefte
- Belasting verpleegkundigen
- Multidisciplinaire nabespreking

Meten zorgzwaarte



- Achtergrond
- Veranderingen in zorg
- Aspecten van meten

Achtergrond



- Reden van meten⁵
- Methoden van meten
 - Taakgeoriënteerd
 - Categoriegeoriënteerd

Veranderingen in zorg



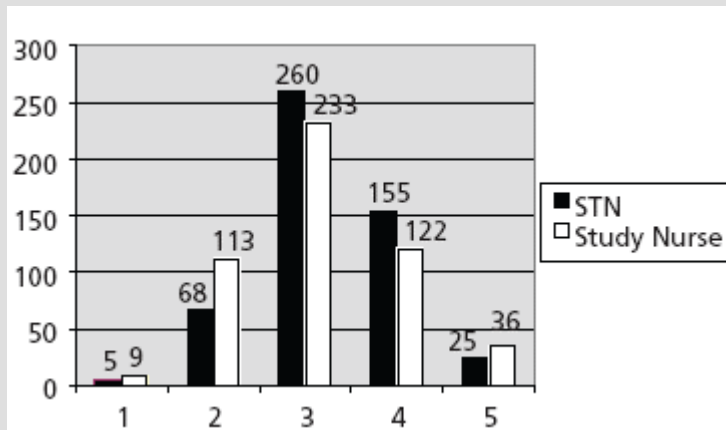
- Toename aantal transplantaties
- Verschuiving klinische zorg naar poliklinische zorg
- Toename complexiteit

Aspecten van meten



- Aantal handelingen
- Tijd in zorguren
- Complexiteit
- Coördinatie en administratieve taken
- Logistieke factoren

Visualisatie



File Edit Mode Select Format Script Window Help

Acuity Grading Worksheet

Census: 14

View & Print Results Back Forward Save Changes

MAIN MENU

- To Patient Data Form
- Go To Daily Staffing Guide
- To Patient Census List
- Print Blank Acuity Worksheet

Room #:	Last:	First:	Acuity:	Team:	Patient ID#:	Nurse:	Modified:
802B	Per	Juan	Med	2	2395		6/24/2000 12:46:29

Category Descriptions: (click category to see more detail pm)

==Nutrition Acuity: LOW = Independent/ SBA with eating
 0 Hi Low Med
 MEDIUM = Frequent cueing to maintain swallowing precautions; Mn/Mod assist with eating
 HIGH = 1:1 feeding assistance; (**NGT/GT feeding bolus >=04hrs); High risk for aspiration

Bowel Acuity: LOW = Independent/SBA with bowel management; 100% spontaneous and continent of bowels
 0 Hi Low Med
 MEDIUM = Incontinent < 5 times per 24 hours; Bowel retraining with Mn/Mod assist
 HIGH = Total dependence on bowel program for BM; Requires Dulc. suppository or other interventions QD; Incontinent > 4 times per 24

Bladder Acuity: LOW = Independent/SBA with bladder management
 0 Hi Low Med
 MEDIUM = Foley; Mn/Mod Assist with bladder management; Incontinent < 5 times per 24 hrs; ECD placement; Bladder ultrasound Qshift; Trigger Q4 hrs or less; Incont. < 5 times per 24 hours
 HIGH = I&O cath required Qshift or more often; Incontinent > 4/24 hours; Trigger > Q2hours

==ADL's/Grooming Acuity: LOW = Independent, SBA with ADL's
 0 Hi Low Med
 MEDIUM = Mn/Mod assist with ADL's; Mn assist with bathing
 HIGH = Maximum assist with ADL's; (**Requires gurney shower)

100 | Browse

Wat kun je ermee?



- Zorgzwaarte inzichtelijk maken^{6,7}
- Analyse taakafbakening
- Onderzoeken fouten / delays
- Efficacy
- Relativeren?

Conclusies



- Belang therapietrouw bij gebruik TKI
- Gunstige ontwikkelingen overleving bij multipel myeloom
- Behandeling op maat voor patiënten met GHVD ?
- Zorgzwaarte inzichtelijk door meten

Referenties



1. Bron:Jabbour et al. Optimal First-Line Treatment of Chronic Myeloid Leukemia. Oncology, May 2007, Vol.21-6
2. “Management van perifere neuropathie bij de behandeling van multipel myeloom”; meetinstrument verkrijgbaar via Ortho Biotech
3. Thalidomide Risico Management Programma:
<http://www.apotheekzorg.nl/apothekers/index.php?m=thalidomide&c=93>
4. Ferrera et al. Pathophysiologic Mechanisms of Acute GVHD, 1999, Biology of Blood and Bone Marrow Transplantation, vol. 6
5. Lovett R.B et al, 1993. Validity and reliability of a bone marrow transplant acuity tool. Onc. Nurs. Forum, 20 (9), 1385-1392.
6. Swan BA, Griffin KF. Measuring nursing workload in ambulatory care. Nurs Econ. 2005 Sep-Oct;23(5):253-60
7. Prescott PA, Soeken KL. Measuring nursing intensity in ambulatory care. Part I: Approaches to and uses of patient classification systems. Nurs Econ. 1996 Jan-Feb;14(1):14-21,33

18 juni 2008

Jaarbeurs Utrecht



Tools and tricks in hematology een update!

AMG.Kramers@vumc.nl